SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL RISARALDA

CENTRO DE COMERCIO Y DE SERVICIOS-RISARALDA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**66**
Código Centro	**930810**
Fecha Elaboración	**11 Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**42307-138730**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	YENNI ALEXANDRA GRAJALES MOSCOSO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.088.279.389	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	yagrajales@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	0550488412077643
IP/Nº de contacto:	3217894994	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5767174/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**3224**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	12

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	INSTRUCTOR: PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA ORIENTAR LA FORMACION PROFESIONAL PROGRAMADA POR EL CENTRO COMERCIO Y SERVICIOS EN LA RED SALUD, EN EL AREA PRIMERA INFANCIA EN LA VIGENCIA 2024

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.493.333
Número de pago	**12**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.960.000
Valor Bruto Pago:			**$ 2.493.333,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.493.333	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.400.000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 6.893.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.986.900**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**1068637177**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.760.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 220.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 281.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.200
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 281.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 220.000	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.200	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 689.333	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 37.181.350	$ 1.329.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 10.698.342		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.986.900,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.122.833,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299 - PEREIRA	4.246,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.489.087,00**	

SON: DOS MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL OCHENTA Y SIETE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Acciones realizadas del 1 al 11 de diciembre: Se organizó contenidos en la plataforma TEAMS de las fichas: 2925477 3010258

Se realizó retroalimentación de las evidencias presentadas por los aprendices de las fichas 2925477 3010258

Se realizo acompañamiento para entrega de kit a los aprendices de CAMPESENA.

Las siguientes fichas fueron atendidas en el periodo: 2925477 3010258

Acciones proyectadas del 12 al 17 de diciembre: Realizar reunión de equipo ejecutor de las fichas: 2925477 3010258 2958400 2957667

Se termina de realizar la retroalimentación de las evidencias presentadas por los aprendices de las fichas 2925477 3010258

Realizar la emisión de juicios de las fichas 2925477 3010258 2958400 2957667

El presente contrato se ejecutó en el municipio de Pereira.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

YENNI ALEXANDRA GRAJALES MOSCOSO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JORGE ANDRES ORREGO MARTINEZ
INSTRUCTOR G09

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:

EL ORDENADOR DEL PAGO
ANDRES GOMEZ CALDERON
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

09/12/24 15:01:09 USUARIO: SIC - C.C. 1088279389

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-12-05, 10:29:00 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1068637177

Periodo Cotización 202411 **Periodo Servicio** 202411

Cliente:

PAGADA 2024-12-05 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	YENNI ALEXANDRA GRAJALES MOSCOSO				
Documento	CC 1088279389	**Dirección**	CARRERA 4 No 6 58		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3217894994		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	CARTAGO	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1088279389		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					GRAJALES MOSCOSO YENNI ALEXANDRA	76147000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.760.000	25-14		16 %	$ 1.760.000	$ 281.600	$ 0	$ 0	EPS005		12,5 %	$ 1.760.000	$ 220.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.760.000	$ 9.200	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SANITAS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 281.600	$ 0	$ 0	$ 220.000	$ 9.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

PEREIRA, 22 de Enero del 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)
PEREIRA

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

TI	1113867755	SOFIA QUINTERO GRAJALES	Hijo(a)

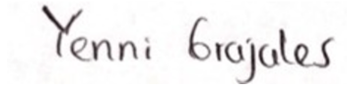
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



YENNI ALEXANDRA GRAJALES MOSCOSO
C.C. 1088279389

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.113.867.755 CHGM

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55747803

55747803

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
	X	01				V 7 J

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CARTAGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
QUINTERO	GRAJALES

Nombre(s): SOFIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes AGO Día 17	FEMENINO	a	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA CARTAGO CLINICA COMFANDI CARTAGO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	52944599-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
GRAJALES MOSCOSO YENNI ALEXANDRA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 1.088.279.389 DE PEREIRA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
QUINTERO MOSCOSO CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C.# 14570741 DE CARTAGO	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
QUINTERO MOSCOSO CESAR AUGUSTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C.# 14570741 DE CARTAGO	Cesar Quintero

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X	X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X. REPUBLICA DE COLOMBIA X.X.X.X.X.

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X.X	REGISTRO CIVIL X.X.X.X.X

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2015 Mes AGO Día 20	DR. GUILLERMO HEBERT SALCEDO PRIETO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: Yenni Alexandra Grajales Moscoso						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Pereira	**FECHA**	**Diciembre de 2024**	**REGIONAL**	**Risaralda**	**1.088.279.389**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro de Comercio y Servicios**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CO1.PCCNTR.5767174 del año 2024**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	**X**	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC	X	**JOHN ALEXIS CÁRDENAS**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS		**N/A**	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	**JORGE ANDRÉS ORREGO MARTÍNEZ**	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**N/A**	
CONTABILIDAD	X	**LUZ MYRIAM LARGO LAGOS**	
TESORERIA	X	**JOHANNA RIAÑO RUIZ**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	**JORGE ANDRÉS ORREGO MARTÍNEZ**	
BIBLIOTECA	X	**ALEJANDRO MAPPE/YINA MACHADO**	
OTRO		**N/A**	
OTRO		**N/A**	
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	**JORGE ANDRÉS ORREGO MARTÍNEZ**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Yenni Grajales

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) YENNI ALEXANDRA GRAJALES MOSCOSO identificado(a) con CC. 1088279389 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 24 de Noviembre de 2024 a las 22:58:26

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.